

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG
PHÒNG KHÁM RĂNG HÀM MẶT
BÁC SĨ ĐÀO

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 01/TTr-PK
V/v báo giảm người hành nghề

Đà Nẵng, ngày 22 tháng 8 năm 2026

TỜ TRÌNH

V/v báo giảm nhân sự hành nghề tại Phòng khám Răng Hàm Mặt Bác sĩ Đào

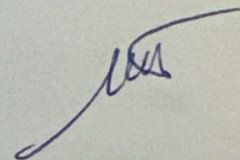
Kính gửi: SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Tên cơ sở: PHÒNG KHÁM RĂNG HÀM MẶT BÁC SĨ ĐÀO
Người phụ trách chuyên môn: BS. CKI. Lê Thị Hồng Đào.
Địa điểm: 66 Nguyễn Đình Trọng, phường Hòa Khánh, thành phố Đà Nẵng
Giấy phép hoạt động số 0911/ĐNA-GPHĐ được Sở Y Tế Thành phố Đà Nẵng cấp ngày 25/02/2020.
Điện thoại: 0989 277 056.
Căn cứ Quyết định ngày 22/8/2026 về việc chấm dứt hợp đồng lao động đối với bà:
Họ và tên: Lê Xuân Trà
Sinh ngày: 18/12/2004
Số CCCD: 049304011186 Cấp ngày: 20/08/2021
Chứng chỉ hành nghề số: 001331/ĐNA-GPHN
Phòng khám Răng Hàm Mặt Bác sĩ Đào báo giảm người hành nghề tại nha khoa để Sở Y tế đăng tải lên trang thông tin điện tử.
Nay Phòng khám Răng Hàm Mặt Bác sĩ Đào xin trân trọng thông báo và mong được sự giúp đỡ của Sở Y tế Đà Nẵng.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: Phòng khám.

ĐẠI DIỆN
CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH



BS. Lê Thị Hồng Đào

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH SÁCH ĐĂNG KÝ HÀNH NGHỀ

1. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: PHÒNG KHÁM RĂNG HÀM MẶT BÁC SĨ ĐÀO

2. Địa chỉ: 66 Nguyễn Đình Trọng, Phường Hòa Khánh, Thành phố Đà Nẵng

3. Thời gian làm việc hằng ngày của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Thứ 2 đến thứ 6: 11h30 – 13h30, 17h30 đến 19h30;

- Thứ 7 và Chủ nhật: 8h00 – 19h30

4. Danh sách đăng ký người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

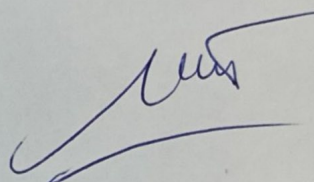
STT	Họ và tên	Số giấy phép hành nghề/ Số chứng chỉ hành nghề	Phạm vi hành nghề	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh	Vị trí chuyên môn	Thời gian đăng ký hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác (nếu có)	Ghi chú
1	Lê Thị Hồng Đào	003409/ĐNA-CCHN và Quyết định 796/QĐ-SYT ngày 12/7/2017	Bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt	- Thứ 2 đến thứ 6: 11h30 – 13h30, 17h30 đến 19h30; - Thứ 7 và Chủ nhật: 8h00 – 19h30	- Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật phòng khám - Bác sĩ khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa Răng Hàm Mặt	Không	
2	Trần Lê Giao Linh	001432/ĐNA-GPHN	Bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt	- Thứ 2 đến thứ 6: 11h30 – 13h30, 17h30 đến 19h30; - Thứ 7 và Chủ nhật: 8h00 – 19h30	Bác sĩ Răng – Hàm – Mặt	Không	Nhân sự cũ
3	Phan Thị Ngọc Liên	001570/ĐNA-GPHN	Điều dưỡng	- Thứ 2 đến thứ 6: 11h30 – 13h30, 17h30 đến 19h30; - Thứ 7 và Chủ nhật: 8h00 – 19h30	Điều dưỡng	Không	Nhân sự cũ

4	Nguyễn Thị Diễm Mi	001571/ĐNA- GPHN	Điều dưỡng	- Thứ 2 đến thứ 6: 11h30 – 13h30, 17h30 đến 19h30; - Thứ 7 và Chủ nhật: 8h00 – 19h30	Điều dưỡng	Không	Nhân sự cũ
---	--------------------------	---------------------	------------	--	------------	-------	---------------

Đà Nẵng, ngày 22 tháng 8 năm 2026

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ

KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH


Lê Thị Hồng Đào

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN XIN NGHỈ VIỆC

Kính gửi: PHÒNG KHÁM CHUYÊN KHOA RĂNG HÀM MẶT BÁC SĨ ĐÀO;

Tôi tên là: Lê Xuân Trà là nhân viên điều dưỡng đã giao kết hợp đồng lao động với công ty có thời hạn tới 01/02/2027.

Song thời gian tới đây vì lý do có việc gia đình nên tôi không thể thu xếp để tiếp tục làm việc tại công ty theo thời hạn đã giao kết trong hợp đồng lao động. Vì vậy, tôi viết đơn này kính mong được đại diện cơ sở phòng khám đồng ý cho tôi được thôi việc kể từ ngày 05 tháng 06 năm 2026.

Trong suốt thời gian làm việc tại phòng khám, tôi đã nhận được sự tin tưởng, quan tâm và giúp đỡ tận tình của anh/chị quản lý và các đồng nghiệp. Tuy thời gian làm việc không dài song bản thân tôi đã có nhiều cơ hội rèn luyện và phát triển bản thân, trau dồi kinh nghiệm trong chuyên môn của mình. Tôi thật lòng biết ơn và trân quý khoảng thời gian đã làm việc tại đây.

Tôi xin chân thành cảm ơn phòng khám đã tin tưởng tôi trong suốt thời gian qua và kính chúc phòng khám ngày càng phát triển và thành công hơn nữa.

Tôi rất mong đại diện cơ sở phòng khám xem xét và chấp thuận cho tôi được phép thôi việc.

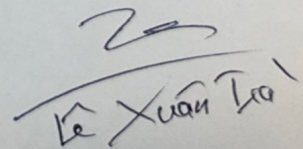
Trong khi chờ đợi sự chấp thuận của đại diện cơ sở phòng khám, tôi sẽ tiếp tục làm việc nghiêm túc theo phân công công việc.

Tôi cam đoan sẽ bàn giao toàn bộ công việc cho anh/chị chuyên môn trước khi nghỉ việc theo đúng thỏa thuận trong hợp đồng lao động và sự chỉ đạo từ đại diện cơ sở phòng khám.

Xin trân trọng cảm ơn!

Đà Nẵng, ngày 05 tháng 06 năm 2026

Người viết đơn
(Ký ghi rõ họ tên)


Lê Xuân Trà